



UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE
LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE, 2017”

TESIS PRESENTADA POR:

YOHANA LISSETH ESQUIVEL CORREA

A sesor: C.D. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, Dr.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO-DENTISTA

IQUITOS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Ante todo a Dios, por permitir que logre mis objetivos,

a mis padres, fuente de toda inspiración, gracias,

Son mi máximo ejemplo a seguir.

A James, mi amado hijo

A G R A D E C I M I E N T O

- A mis hermanos Rudy y Sharlles, por estar conmigo en cada paso que doy, brindándome la fortaleza para continuar, son parte importante en el logro de mis metas profesionales.
- A mi esposo y amigo Jose, por ser ingrediente perfecto en mi vida, gracias por tus aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mis éxitos personales y profesionales.
- A mi amiga Nicolt, por ser como una hermana en los cinco años que viví en Iquitos, gracias por tu linda amistad y apoyo incondicional.
- A mi alma mater, la Universidad Peruana del Oriente, por haberme dado la oportunidad de crecer como profesional y persona.
- A mis docentes, de quienes aprendí a querer esta linda profesión.
- A la Fuerza Aérea del Perú, mi centro laboral, por darme las facilidades para poder asistir a clases.
- A mi asesor de la tesis, Dr. Alejandro Chávez Paredes, por el apoyo para la culminación de este trabajo de investigación.
- A los miembros del jurado, por darse el tiempo para revisar la tesis.
- A todas las personas que me apoyaron desinteresadamente.

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVOS	13
 CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Marco conceptual	33
1.4. Hipótesis	34
1.5. Variables de estudio.	34
 CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	
2.1. Tipo de investigación	35
2.2. Diseño de estudio	35
2.3. Población y muestra	35
2.4. Materiales e instrumentos	36
2.5. Métodos	36
2.6. Tratamiento de los datos	36
2.7. Consideraciones éticas	36
 CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Resultados	37
3.2. Discusión de resultados	54
 CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	55
4.2. Recomendaciones	57
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Pag.
Cuadro N° 1 Distribución de la muestra según sexo	41
Gráfico N° 1 Distribución de la muestra según sexo	41
Cuadro N° 2 Distribución de la muestra según distrito de procedencia	42
Gráfico N° 2 Distribución de la muestra según distrito de procedencia	42
Cuadro N° 3 Distribución de la muestra según tipo de ocupación	43
Gráfico N° 3 Distribución de la muestra según tipo de ocupación	43
Cuadro N° 4 Distribución de la muestra según grado de instrucción	44
Gráfico N° 4 Distribución de la muestra según grado de instrucción	44
Cuadro N° 5 Distribución de la muestra según nivel de satisfacción	45
Gráfico N° 5 Distribución de la muestra según nivel de satisfacción	45
Cuadro N° 6 Distribución de la muestra según disposición para recomendar la atención	46
Gráfico N° 6 Distribución de la muestra según disposición para recomendar la atención	46
Cuadro N° 7 Distribución de la muestra según información del nombre del operador	47
Gráfico N° 7 Distribución de la muestra según información del nombre del operador	47
Cuadro N° 8 Distribución de la muestra según cómo considera los honorarios	48
Gráfico N° 8 Distribución de la muestra según cómo considera los honorarios	48
Cuadro N° 9 Distribución del nivel de satisfacción y el distrito de procedencia	49
Cuadro N° 10 Tabulación cruzada entre nivel de satisfacción general y sexo	50
Cuadro N° 11 Tabulación cruzada entre nivel de satisfacción general y ocupación	51
Cuadro N° 12 Tabulación cruzada entre nivel de satisfacción general y grado de inst.	52
Cuadro N° 13 Promedio de lo apreciado por el paciente en la clínica dental	53
Cuadro N° 14 Promedio de la percepción del paciente en la atención por el personal	54
Cuadro N° 15 Relación entre nivel de satisfacción y la edad	55
Cuadro N° 16 Relación entre nivel de satisfacción y el sexo	55
Cuadro N° 17 Relación entre nivel de satisfacción y el distrito de procedencia	56
Cuadro N° 18 Relación entre nivel de satisfacción y la ocupación	56
Cuadro N° 19 Relación entre nivel de satisfacción y el grado de instrucción	57

GLOSARIO

CALIDAD: Proviene del latín “Qualitatem” que significa atributo o propiedad que diferencia por excelencia a las personas, bienes y servicios.⁶¹

SATISFACCIÓN: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

ATENCIÓN: Ayuda o asistencia que se presta a un individuo.

ACTUAL CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL SECTOR SALUD, observamos el Nivel en el que se puede calificar la calidad de atención como optima cuando los riesgos y malestares provenientes del tratamiento de un problema explícito sean menores que los beneficios recibidos por el tratamiento y el costo viene a ser menor que los tratamientos alternativos con igual resultado; los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO: El nivel de satisfacción será analizado con las expectativas de los usuarios, puesto que en la medida en que se le solucione los problemas por los cuales llegan a la unidad de salud, el usuario estará satisfecho.

RESUMEN

Palabras claves: Satisfacción, Calidad de atención.

La finalidad con que se dio inicio a esta tesis fue para ayudar a establecer los factores asociados a la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención que se les viene brindando en la clínica odontológica de la universidad peruana del oriente. La muestra evaluada fue conformada por la colaboración de 56 pacientes quienes fueron atendidos en el semestre 2017.

Los resultados pudieron demostrar que factores como la edad, sexo, lugar de residencia, grado de instrucción, ocupación, no tienen influencia sobre la percepción del paciente sobre la calidad de atención.

El 83,9% (47) manifestó estar satisfecho con la atención; el 7,1% (04) insatisfecho; el 5,4% (03) ni satisfecho/ni insatisfecho; el 1,8% (01) muy insatisfecho al igual que el muy satisfecho 1,8% (01).

El sexo femenino fue el que más participó en el estudio 71% (40), La mayor procedencia de los pacientes fue del distrito de San Juan Bautista 42,9% (24), seguido de Belén 26,8% (15), Iquitos 17,9% (10) y Punchana 12,5% (07).

El mayor porcentaje de la muestra fueron trabajadores independientes con el 25% (14), seguido de ama de casa 21,4% (12), empleado estatal 17,9% (10), estudiante 14,3% (08), empleado particular 8,9% (05), desempleado 8,9% (05) y jubilado 3,6% (02).

El mayor porcentaje de la muestra tenía grado de instrucción Superior con el 55,4% (31); seguido de Secundaria 35,7% (20) y primaria 8,9% (05).

Según el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvieron los siguientes resultados:

No existe relación entre Nivel de satisfacción y la edad de los pacientes (0.699), No existe relación entre Nivel de satisfacción y el sexo de los pacientes (0.472), No existe relación entre Nivel de satisfacción y la procedencia de los pacientes (0.472), No existe relación entre Nivel de satisfacción y la ocupación de los pacientes (0.552), No existe relación entre Nivel de satisfacción y Grado de instrucción de los pacientes (0.097). Todos con valores mayores a 0.005.

A B S T R A C T

Keywords: Satisfaction, Quality of attention.

The purpose of the study was to determine the factors associated with the perception of patients about the quality of care in the dental clinic of the Universidad Peruana del Oriente. The sample consisted of 56 patients attended during the semester 2017.

The results showed that factors such as age, sex, place of residence, level of education, occupation, have no influence on the patient's perception of the quality of care.

83.9% (47) said they were satisfied with the care; 7.1% (04) dissatisfied; 5.4% (03) neither satisfied / nor dissatisfied; 1.8% (01) very dissatisfied as well as the very satisfied 1.8% (01).

The female sex was the most involved in the study 71% (40), The largest source of patients was the district of San Juan Bautista 42.9% (24), followed by Belen 26.8% (15), Iquitos 17.9% (10) and Punchana 12.5% (07).

The highest percentage of the sample were independent workers with 25% (14), followed by housewife 21.4% (12), state employee 17.9% (10), student 14.3% (08), employee particular 8.9% (05), unemployed 8.9% (05) and retired 3.6% (02).

The highest percentage of the sample had a Higher Education degree with 55.4% (31); followed by Secondary 35.7% (20) and primary 8.9% (05).

According to Spearman's correlation coefficient, the following results were obtained:

There is no relationship between Level of satisfaction and age of patients (0.699),

There is no relationship between Level of satisfaction and the sex of patients (0.472),

There is no relationship between Level of satisfaction and the origin of patients (0.472)

, There is no relationship between Level of satisfaction and the occupation of patients

(0.552), There is no relationship between Level of satisfaction and Degree of instruction of patients (0.097). all with values greater than 0.005.

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención odontológica que se brinda en las clínicas dentales y en los servicios de salud, son hoy en día una necesidad para los profesionales de la salud. El concepto de calidad en los servicios sanitarios ha ido variando continuamente con el transcurrir del tiempo. Es así que en un principio las actividades que se desarrollaron el control y verificación de las actividades realizadas mediante labores de inspección y auditoría de las mismas, así como una acreditación de los disímiles centros sanitarios. Sin embargo, consecutivamente la medida de la calidad pasó de centrarse exclusivamente en un control del producto o servicio, a asegurarse, a través de acciones previamente planificadas, que un producto o servicio cumpliría con los requisitos de calidad previamente establecidos. Por tanto, se incluyó la prevención de fallos y la corrección de errores en los procesos, la reducción de la variabilidad en los mismos y el control de costes. Podemos instaurar que se pasó de una fase de simple control, a planificar el proceso para asegurarnos o garantizar que el producto o servicio recibido es de excelente calidad. Es el denominado concepto de “garantía de calidad”.

1

Hoy en día las condiciones de salud que se dan a la población son dadas bajo ciertas escalas, medidas muchas veces por los mismos consumidores y esto se ve por las constantes demandas respecto a los servicios que se ofrecen, esto es lo que lleva a verificar y evaluar la situación de aceptación o rechazo de la atención prestada.

Un indicador de calidad es un elemento informativo que nos ayuda a controlar cómo se comporta una actividad, un proceso o un servicio prestado en relación con un valor fijo. Además, es un instrumento para evaluar la realidad que confronta la organización ya que, con la exposición de datos objetivos, esta realidad puede ser identificada en cualquier momento de la ejecución de procesos, desde el momento de planificación hasta que se obtienen los bienes y servicios.²

Actualmente la satisfacción del usuario es usada para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios ya que este nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.³

En la ciudad de Iquitos, contamos con una población aproximada de 500,000 habitantes, existen aproximadamente 200 cirujanos dentistas colegiados, quienes

vienen realizando atenciones privadas y brindando atención en instituciones del estado, además contamos con 03 facultades de Odontología o Estomatología (Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Universidad Científica del Perú y Universidad Peruana del Oriente).

La carrera de estomatología de la Universidad Peruana del Oriente (UPO) viene brindando atención odontológica a la población desde el año 2010, desde esa fecha, el número de atenciones se han incrementado, obligando ineludiblemente a la mejora constante de los equipos y la capacitación del personal asistencial, así como el desempeño docente y la performance de los alumnos de los cursos de clínica.

Actualmente el usuario externo exige una atención con calidad, sus expectativas son mayores y dependiendo de la atención recibida podrá calificar el servicio odontológico.

Consideramos que puede existir relación entre algunos factores como la edad, sexo, ocupación, procedencia, etc. que pueden influir en la percepción del paciente

Es sustancial la relación odontólogo-paciente, ya que la confianza es fundamental para el paciente y le ayudara a calificar la calidad de satisfacción recibida. Esta relación es importante analizarla desde una dimensión ética para determinar la valoración del personal que acude a los servicios de salud sobre los procesos de atención recibida. Por consiguiente, es necesario reforzar actitudes de confianza, seguridad y respeto del profesional, ya que está contemplada como un aspecto fundamental en el desarrollo de la consulta en odontología. Se reconocen como elementos determinantes en la atención profesional brindada: el trato, la cualidad de ser amigable, explicar paso a paso lo que se está realizando, ser cuidadoso, tener habilidad técnica y que inspire confianza.^{4,5}

La satisfacción con la atención dental está fuertemente influenciada con experiencias previas, la importancia de la comunicación y la entrega de información a los pacientes.⁶ Está demostrado que los pacientes ansiosos están más propensos a estar insatisfechos con la atención dental, dado que un estudio reveló que la ansiedad dental es un importante predictor de una serie de resultados de salud mental y oral.⁷ Pese a los esfuerzos por brindar un buen servicio, los pacientes siguen manifestando un nivel alto de insatisfacción.³ Las razones más comúnmente citadas para tener quejas con la atención odontológica son la calidad deficiente de los tratamientos, los errores, las

actitudes, las características del servicio y del equipo de salud oral, el costo excesivo del tratamiento.⁸ y el tiempo entre citas es muy largo, lo que ocasiona muchos problemas en la continuidad de los tratamientos.⁹

La evaluación del grado de satisfacción de los usuarios debe ser una estrategia continua en salud, con la finalidad de obtener la satisfacción en la atención brindada por los servicios de salud.¹⁰

No existen estudios locales sobre el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica, lo cual será de gran utilidad metodológica para que más adelante se pueda realizar nuevas investigaciones y estas sean comparadas y analizadas con estudios hechos a nivel local, nacional e internacional.

El presente estudio nos permite, además, identificar los puntos críticos: Equipamiento, limpieza, preparación profesional del personal sanitario, trato humano, interés del operador, información sobre el problema de salud, tiempo de atención y organización en la atención de pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UPO, para que de esta forma se proponga un plan de mejora que permita un servicio odontológico diferenciado a nivel de clínicas universitarias de la ciudad de Iquitos lo cual contribuiría al prestigio de la carrera profesional de Estomatología de la Universidad Peruana del Oriente.

Los favorecidos del presente estudio serán los pacientes que se atiendan en la clínica, ya que podrán recibir un servicio odontológico de excelente calidad.

O B J E T I V O S

O b j e t i v o g e n e r a l

Conseguir identificar los principales factores que puedan influir en la percepción de los pacientes, teniendo como referencia el tipo de calidad de la atención brindada en la Clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017.

O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s

1. Identificar el nivel de la satisfacción de los pacientes sobre la calidad de la atención recibida en la Clínica odontológica de la universidad Peruana del Oriente, 2017.
2. Describir los factores socio – dem o g r á f i c o s : ocupación, grado de instrucción y lugar de residencia, además de edad y género de los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017.
3. D e t e r m i n a r e l t i p o d e c a l i d a d p e r c i b i d a p o r l o s p a c i e n t e s , a l s e r a t e n d i d o s e n l a Clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017.
4. D e t e r m i n a r e l t i p o d e r e l a c i ó n q u e e x i s t e e n t r e l o s f a c t o r e s a s o c i a d o s y percepción sobre la calidad de atención los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Rodríguez, M. (2012) Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, utilizó una población que fue conformada por todos los pacientes que recibieron atención en las clínicas durante el segundo semestre del año 2011, siendo un total de 210 pacientes mayores de 14 años, para lo cual se realizó un muestreo aleatorio simple bietápico.

Se utilizó el instrumento SERVQHOS modificado siendo validado mediante pruebas piloto a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach, donde se obtuvo una alta consistencia interna. Rodríguez obtuvo como resultado que los factores que influyen en la apreciación de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose significativa asociación entre las variables ($p < 0,05$). Asimismo se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que disminuyen a que el paciente pueda llevarse una buena percepción de la calidad. Los niveles de percepción de la calidad en los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%.; buena 27,1% un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%).

Alfaro, A. (2013) Realizó un estudio de tipo básico, descriptivo y corte transversal. Su muestra fue conformada por 184 pacientes, de los cuales 136 (73.9%) fueron mujeres y 48 (26.1%) fueron hombres. El estudio mostro un nivel de satisfacción alto en 97.8%, medio en 2.2%, no existiendo bajo nivel de satisfacción. Se concluyó que en su mayoría los pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo presentaron un alto nivel de satisfacción con la atención.¹²

Bernuy, L. (2005), En la presente investigación se busca determinar cuál es la calidad del servicio percibido, es decir, de la atención odontológica. Para ello se utilizó el cuestionario Servqual. Este cuestionario se basa en que la calidad, desde el punto de vista del paciente, está determinada por la diferencia entre lo esperado por el paciente y lo efectivamente recibido. Se encontró que los pacientes

manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones especialmente en las dimensiones de Empatía y Proyección de Seguridad, en cuanto a percepciones solo el 13.33% de las personas encuestadas declararon estar completamente de acuerdo con las características interrogadas Finalmente se encontró un promedio Servqual Global de 1,06 en la que el 97% de los pacientes se encuentran insatisfechos, siendo las dimensiones de Confiabilidad y Empatía las que presentan mayores puntajes de insatisfacción.¹³

Araya, V.; Bustos, L.; y cols; (2012) El cuestionario y su aplicación es uno de los métodos más eficaces para la detección de los niveles de satisfacción del cliente/usuario, teniendo presente el respeto a las sensibilidades y emociones que pueden dejar oculto o sobredimensionado algún indicador. Su trabajo utilizó la escala SERVPERF, validada en empresas privadas de servicio. Se tomó una muestra de 405 personas de un universo poblacional de 48.746, permitiéndose un error del 5% con un nivel de confianza del 95% y se aplicó en sus hogares una encuesta elaborada para la ocasión. La valoración más baja fue la folletería y recetarios con un 4,85 en la escala 1 a 7, siendo este último lo mejor. Un 6,84 fue la nota asignada al sistema de acopio de datos y un 4,91 para los demás miembros del consultorio. Un 5,79 es la nota que obtienen los odontólogos que otorgan la prestación. El criterio Empatía resultó ser la media más baja y distinta a todos ($p < 0,004$). Se puede concluir que es necesario explicar a las autoridades, que, si bien los esfuerzos en equipamiento e infraestructura son útiles, debe haber un apoyo al crecimiento del capital humano ya que su valoración es un complemento importante en la satisfacción del usuario.¹⁴

Bustamante, W. (2014) El diseño es de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se utilizó un instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad; la cual ayudo a la evaluación de la calidad de servicio. Se obtuvo como resultado un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta.

Carrillo, D ; Romero, Y. (2005) Esta investigación se propuso evaluar la calidad de los servicios de salud públicos. Teniendo como resultado que la atención odontológica se limitan a los tratamientos de: cirugía dental, operatoria dental y periodoncia. No se realizan tratamientos endodónticos y los usuarios con patologías pulpares tienen como alternativa la exodoncia. La participación con la comunidad se limita a acciones puntuales, sin que exista una vinculación orgánica con las organizaciones de base. Se requiere incorporar un modelo de gestión que permita articular las necesidades de la atención odontológica de la población con el desempeño del equipo de salud, la oferta del servicio y la evaluación continua.¹⁶

Torres-González, G. ; León-Manco, R. (2015) Con su investigación buscó establecer el tipo de calidad del servicio en Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú). Realizó un Diseño descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal con un muestreo probabilístico, se incluyeron 200 participantes mayores de 12 años. Para la Sede San Martín de Porres, el nivel de satisfacción con la información recibida fue la dimensión donde se encontró mayor número de pacientes muy satisfechos 84% , en la Sede San Isidro se encontró que las dimensiones: información recibida e instalaciones, equipos y materiales se encontraron mayor número de pacientes muy satisfechos 83% en ambos casos.¹⁷

Coyago, J. (2014) Objetivo: Establecer la calidad que percibió en la atención odontológica, de acuerdo al grado de satisfacción del usuario que acude a la Clínica Integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCE, para esto se utilizó una encuesta que consta de 15 preguntas, para la evaluación se presentan 5 alternativas de respuesta: muy malo, malo, regular, bueno y excelente. Se realizó la evaluación a 70 usuarios que acudieron a la atención odontológica durante el periodo lectivo de septiembre 2013 a febrero del 2014. De acuerdo al análisis estadístico se pudo concluir que no hay diferencia significativa en cuanto a la satisfacción de los usuarios de acuerdo al género, edad, número de citas y semestre del operador que lo atendió; esto de acuerdo a la prueba de chi cuadrado, en cuanto a las dimensiones de estructura y procesos, se establece un valor de 76 y 82% respectivamente, considerándose la percepción

de calidad como muy buena, mientras que la dimensión de resultados un 71% considerándose buena, determinándose también que no hay una diferencia significativa para estructura, procesos y resultados de acuerdo al análisis de varianza ANOVA. ¹⁸

Jacinto, J. (2008) Su objetivo fue fijar la percepción de la calidad de atención por el paciente que acude a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se consideraron aquellos indicadores relacionados con el modelo de Avedis Donabedian, es decir, las áreas o dimensiones denominadas estructura, proceso y resultado. Se encontró principalmente que en el análisis del total de las preguntas respondidas la percepción de la calidad fue buena en un 56.5% y los que consideraron como malo fueron un 21.82% . ¹⁹

1.2 Bases teóricas

Existen pocos estudios que se refieren específicamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que, al hablar de atención médica, la odontológica queda implícita. No obstante, es necesaria la mejora de la calidad en los servicios odontológicos, por cuanto esta disciplina, tiene sus características y particularidades propias.

Calidad

El aspecto más importante a tener en cuenta para evaluar la calidad es la “satisfacción” tanto del cliente como del mismo prestador del servicio; la satisfacción es un excelente predictor del cumplimiento del tratamiento y adhesión a la consulta. Podemos determinar la “Calidad” como un término ambiguo, que carecería de sentido si no hay una o más personas que lo aprecien. Deming E.²⁰ pionero del movimiento de calidad en la industria menciona que el hombre es el juez de la calidad y es el supremo árbitro de sus necesidades y de todo lo que pueda satisfacerlo, la ciencia lo ayuda a ejercer esta función, pero no puede darle instrumentos de medición objetiva capaz de sustituirla. Por lo que es preciso decir que la definición de calidad no queda del todo clara, dado que calidad significa algo diferente para cada individuo, entonces si la atención es de alta calidad o no, depende mucho del criterio de quien la analiza.²¹ para los japoneses calidad es “Cero defectos –hacer bien las cosas desde la primera vez”. La experiencia señala que los compradores perciben la calidad de una forma mucho más amplia que el simple hecho de percibir la calidad en el producto adquirido, de ahí que surge la necesidad de que las empresas definan la calidad de la misma manera que lo hacen los usuarios.

Evolución de la calidad.

En un principio la calidad se asociaba con las secciones de inspección y control, donde a través de un estudio estadístico, se trataba de determinar si la producción cumplía con los estándares de calidad previamente establecidos. Consecutivamente, el concepto de calidad se extendió a todas las fases de la vida de un producto o servicio, desde su diseño hasta su fabricación y posterior uso por

parte del cliente, siendo el lema, como se mencionó: “cero defectos” En la actualidad los productos y servicios tienen que igualar e incluso superar las expectativas que los usuarios han depositado en ellos.

La Organización Internacional de Normalización (ISO) planteo distintas definiciones con el objetivo de elaborar un conjunto de normas internacionales y lineamientos sobre gestión de la calidad. Estas normas han sido objeto de posteriores revisiones. En el año 1999, estas normas han adquirido reputación a nivel mundial como la base para establecer Sistemas de Gestión de Calidad y es en la norma ISO 9000:2000 ²⁴ donde aparece la siguiente definición de calidad: “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. En la norma ISO 9004:2000 aparecen normalizados por primera vez los principios para la gestión de la calidad: enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua y enfoque basado en hechos para la toma de decisión.

Servicio

El servicio de salud es un sector fundamental de la sociedad y la economía, el cual revalida los principios fundamentales del derecho humano a la salud. A través del tiempo se han desarrollado una serie de definiciones sobre los servicios sin que ninguna obtenga total aceptación en el medio académico por la complejidad del sector servicios. ²⁵ Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad. Actividades, beneficios o satisfacciones puestos a la venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes. Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto. Los bienes y servicios se podrían conceptualizar como opuestos, ya que según este enfoque se definen los bienes como objetos de intercambios tangibles, y los servicios como objetos de intercambios intangibles. ²⁶

Características de los servicios

Los servicios presentan una serie de características a partir de las cuales se define la singularidad del marketing de servicios.²⁷

a) Intangibilidad. La principal característica de los servicios es su intangibilidad. Los servicios son acciones, satisfacciones, prestaciones y experiencias principalmente; el servicio no se puede ver ni tocar, oler ni degustar. La intangibilidad genera las siguientes consecuencias: - Mayor riesgo percibido en la fase previa a la compra, debido a la intangibilidad es difícil para el comprador formarse una idea del servicio antes de adquirirlo. - Es más difícil exhibir un servicio y lograr su diferenciación, debido a que el servicio en sí mismo no posee atributos que permitan al usuario identificarlo y distinguirlo por características objetivas en las que se base su diferenciación (tamaño, color, calidad de los materiales, diseño, etc.). - Es más difícil justificar el precio de un servicio, porque los servicios tienen menos características objetivas que los clientes puedan valorar, lo cual genera mayor dificultad al justificar el precio a cobrarse por ellos.

b) Inseparabilidad. Los servicios son todo un proceso, por lo tanto, ninguna parte de ellos es independiente, se consumen mientras se realizan. La inseparabilidad de los servicios no sólo dificulta el control del nivel de calidad, sino que también añade incertidumbre y variabilidad al proceso, ya que incorpora como parte a un nuevo participante: el usuario. Las principales implicancias de la inseparabilidad son: La alta interacción con el personal de contacto, lo cual requiere un alto adiestramiento del personal en términos de su calidad técnica y su calidad funcional; y la Influencia del ambiente físico del lugar donde se presta el servicio. Esto incluye aspectos de decoración, luminosidad, limpieza, el comportamiento de otros clientes.

c) Heterogeneidad. Es imposible la estandarización de servicios puesto que cada unidad de servicio es de algún modo diferente del otro (línea aérea, agencia de viaje, club, restaurante, hotel, etc.).

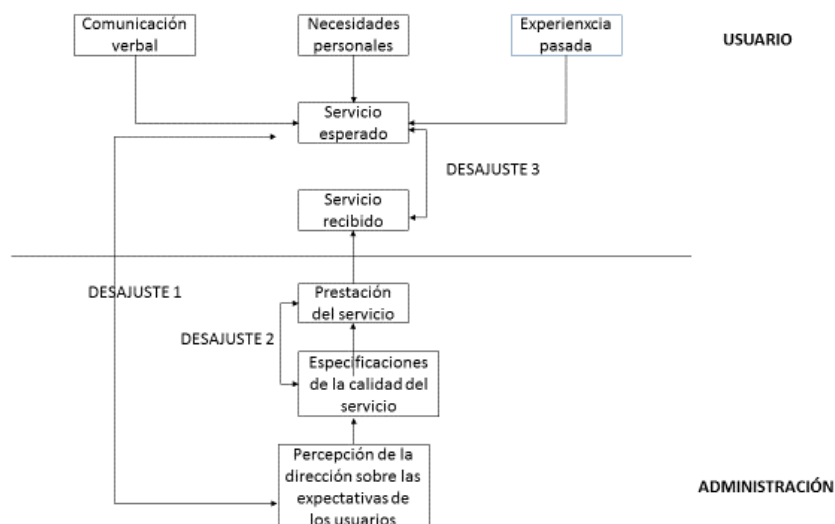
d) Caducidad. La caducidad es una característica tanto de los productos como de los servicios, pero en el caso de los servicios es más inmediata. Si no es utilizado cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

Calidad del servicio

Es garantizar la plena satisfacción de los clientes. En la literatura la calidad percibida, es “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” ²⁸ En términos de servicio significaría “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” En este sentido, la calidad percibida es subjetiva, supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto y tiene una característica multidimensional. Estos son los argumentos de los principales exponentes del concepto de calidad percibida del servicio, para señalar que, en un contexto de mercado de servicios, la calidad merece un tratamiento y una conceptualización distinta a la asignada a la calidad de los bienes tangibles. ²⁹ A oposición de la calidad en los productos, que puede ser medida objetivamente a través de indicadores tales como duración o número de defectos, como por ejemplo los fármacos, la calidad en los servicios es algo fugaz que puede ser difícil de medir. Por la intangibilidad de los servicios se origina que éstos sean percibidos en gran medida de una forma subjetiva ³⁰ Dada esta diferenciación, Lewi y col ³¹ fueron quizás los primeros en plantear el concepto de calidad del servicio como el ajuste del servicio entregado a los consumidores relacionado con sus expectativas. Grönroos ³² y Parasuraman y col. ³⁰ Toman este planteamiento basado en lo que se denomina el paradigma de la desconfirmación o disconformidad. En su obra Parasuraman y col. Anotan el problema de la no existencia de medidas objetivas, por lo cual la percepción es la medida que más se ajusta al análisis. Las percepciones son las creencias que tienen los consumidores sobre el servicio recibido. En este caso hay que entender el servicio como el conjunto de prestaciones accesorias de naturaleza cuantitativa o cualitativa que acompaña a la prestación principal. En la medida en que las organizaciones tengan más dificultades para encontrar ventajas con las que competir, mayor atención tendrán que dedicar al servicio como fuente de diferenciación duradera. ³³ La calidad del servicio, por su carácter subjetivo, debido quizás a las relaciones interpersonales que se establecen entre el proveedor de la atención y el usuario, intenta responder a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios. Teniendo en cuenta esta conceptualización podríamos decir que: Tradicionalmente se han considerado dos enfoques para la definición de la calidad de servicio:

Enfoque 1: Cumplimiento de Expectativas Aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Enfoque 2: Cumplimiento de Especificaciones Capacidad de un servicio para cumplir las especificaciones con las que fue diseñado. Ambas definiciones provienen de la existencia de desajustes en el proceso de diseño y prestación del servicio:

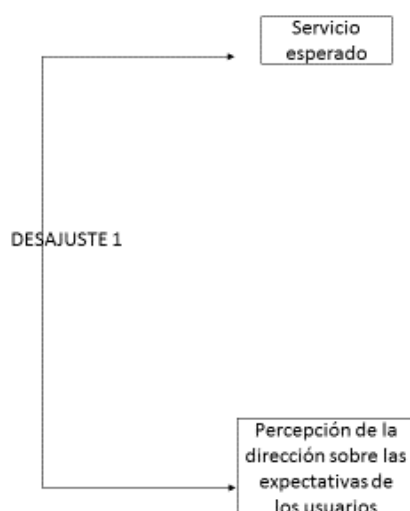


Esquema de ajustes

Los esquemas presentados a continuación son una simplificación del Modelo de Desajustes de Zeithaml, Parasuraman y Berry.³⁰

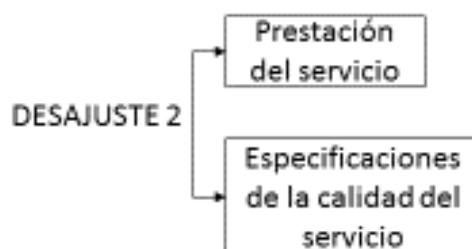
Desajuste 1: Entre la percepción de la Dirección sobre las expectativas del servicio y lo que realmente esperan los usuarios. Provoca una reacción en cadena de múltiples errores, porque afecta al producto o servicio y su comunicación a los usuarios desde el principio. Se produce principalmente por los siguientes motivos:

- La dirección cree conocer de antemano las necesidades de los usuarios y decide “ahorrarse” el costo de una investigación formal de mercados.
- La dirección no se ocupa de “escuchar la voz” de usuarios y empleados. Este contacto directo es tan necesario como una investigación formal.
- Excesivo número de niveles entre la dirección y los empleados de atención al público, que dificultan y distorsionan la información.

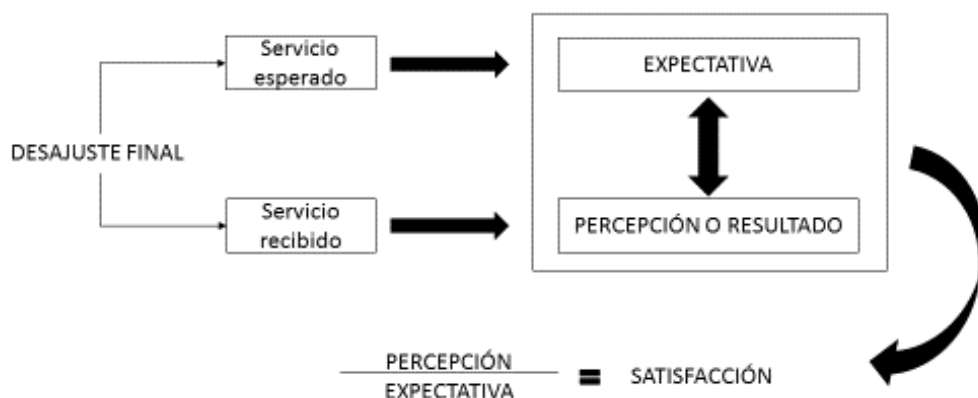


Desajuste 2: La diferencia entre los planes de servicio y el servicio ofrecido, puede estar relacionado con aspectos organizativos y de planificación dentro de la organización proveedora del servicio. Se origina principalmente por los siguientes motivos:

- Ambigüedad de las funciones.
- Sistema inadecuado de supervisión y control.
- Apoyo escaso o inadecuado de la organización a una determinada función.



Desajuste 3: Es consecuencia de los anteriores y es el que genera la insatisfacción de los usuarios, en la medida en que el servicio esperado no coincida con el recibido.



Paradigma de la disconformidad

- La satisfacción que tendrá el usuario dependerá directamente del nivel de la calidad del servicio.
- La satisfacción del paciente se encuentra en relación a la expectativa que este tenga.
- Semejantes niveles de prestación del servicio, producirán distintos grados de satisfacción.
- Las experiencias de los pacientes provocan exigentes expectativas.

Calidad en servicios de salud.

En Salud la calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera y la conducta del personal; y a otros elementos tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración. Por lo tanto, se puede definir a la calidad en Odontología como la totalidad de rasgos y características del servicio odontológico necesidades de los pacientes.

Dimensiones de la calidad en salud

Son diversos los modelos que se han establecido acerca de las dimensiones de la calidad en salud. Donabedian ³⁵ encamina el análisis de la calidad a partir de tres enfoques o dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución trascendental, pues se presta a considerable adaptación sin por ello perder su fundamental significado clasificador o conceptual, pero también indica acerca de la importancia de no tomar estos elementos como atributos de la calidad, sino como “enfoques o aproximaciones para la adquisición de la información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen calidad”

Estructura. Precisa la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Procesos: Refiere al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Resultados: Son el impacto logrado en términos de mejoras en la salud, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Actualmente la calidad del servicio es concebida desde la perspectiva que tiene el usuario. ^{44,45} según el enfoque presentado anteriormente, se plantea que el servicio percibido depende directamente de la llamada calidad técnica (lo que se da, relativo al resultado) y de la funcionalidad (cómo se da, amabilidad, cortesía, empatía) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario y en su interacción con los prestadores del servicio, respectivamente. ²⁷ en conclusión se define:

Calidad técnica: Hace mención a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas.

Calidad funcional: Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En este caso sus jueces son el propio paciente y/o acompañante, es decir él está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto.

Por la calidad técnica se obtiene un producto o servicio final enriquecido cuantitativamente, con la calidad funcional se produce una superioridad en la forma de entregar la prestación principal, ya que el paciente no quiere solamente

una solución a la medida, desea además información, asesoramiento, apoyo e involucración por parte del proveedor. Por su naturaleza, resulta imposible evaluar la dimensión de calidad funcional de una forma tan objetiva como la dimensión técnica.⁴⁸

Satisfacción del usuario externo⁴⁹.

El concepto “satisfacción del usuario” adquiere notable relevancia allá por los años 80, tal como lo refleja la literatura profesional. Habitualmente aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación. Los tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del usuario.

Algunos autores sugieren, a partir de sus trabajos empíricos, que la calidad percibida es un precursor de la satisfacción, mientras que otros mantienen que la satisfacción es un antecedente de la calidad. Sin embargo, la proximidad que estimamos más adecuada considera que debe haber una relación dinámica, en la cual la calidad percibida es un antecedente de la satisfacción y un nivel incrementado de satisfacción del cliente reforzará sus percepciones de calidad. La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención odontológica por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara,⁵⁰ por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional tuvo un déficit en cuanto a la educación de su paciente y no supo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud.^{51,52} El concepto de calidad se asocia a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario. Actualmente la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema de salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

Las posibles expectativas pueden ser:

- Ideales o deseos

- Predecibles o basadas en la experiencia
- Normativas o basadas en “lo que debe ser” el servicio
- Inexistentes

La satisfacción implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y la conducta del producto o servicio. Está subordinada a cuantiosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, retribuciones esperadas, información recogida de otros usuarios y de la propia organización sanitaria. Tenemos dos factores que suponen un obstáculo a la orientación de los servicios sanitarios al cliente y a la satisfacción de sus necesidades y preferencias. El primero de ellos es pensar que el servicio sanitario se debe dirigir a satisfacer las necesidades de salud con la atención médica que los expertos consideran preciso, y dejar las demandas y preferencias del usuario a segundo plano. El segundo es pretender creer que los consumidores no pueden evaluar adecuadamente la calidad técnica de la atención médica. Existe la creencia que los usuarios valoran de manera distinta a las valoradas por los profesionales de la salud.⁵⁴

Sin embargo, los criterios mencionados no son completamente correctos, los consumidores de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas de la atención médica y son reveladoras de las preferencias del consumidor.

Un profesional o una institución sanitaria competente podrán lograr este objetivo porque van a satisfacer adecuadamente las necesidades del usuario.

En consecuencia, para ofrecer unos servicios sanitarios de calidad, es condición necesaria pero no suficiente, el tener un adecuado nivel técnico, pero una vez asegurado este nivel, es necesario cubrir los otros aspectos de calidad percibida por el cliente.⁵⁵

M edición de la calidad de servicio .

La medición de la calidad se puede definir como una necesidad que se asocia al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras, no es susceptible de gestionarse, y, por tanto, de ser mejorado. El proceso de medición de la calidad del servicio implica que dadas las características se establezcan

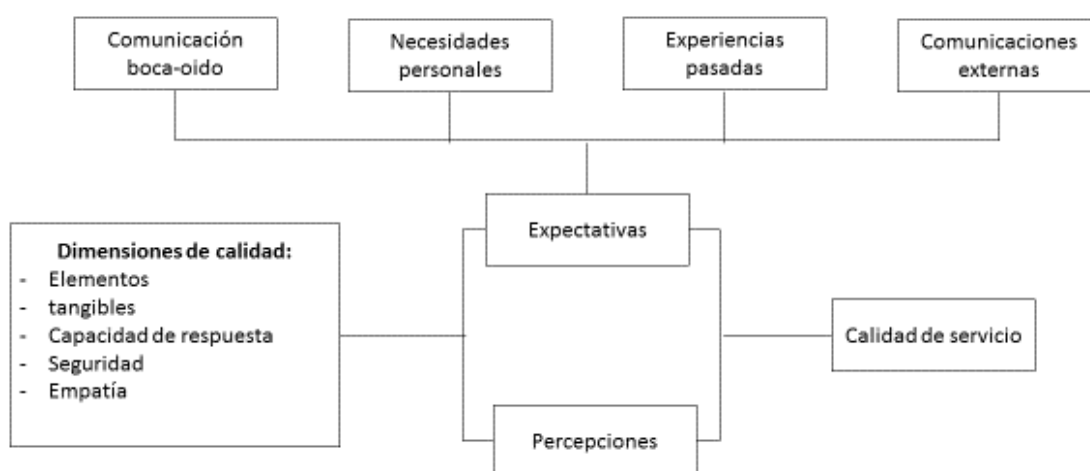
diferentes métodos de evaluación que permitan un juicio global de ella. Estos métodos basados en dimensiones son elementos de comparación que utilizan los sujetos para evaluar los distintos objetos ²⁵ El establecimiento de dimensiones o características diferenciadas nos ayuda a esquematizar y dividir el contenido del concepto de estudio. Algunas veces, dada la subjetividad inmersa en el concepto de estudio, estas dimensiones no son tan fácilmente observables por los sujetos, sino que son abstracciones realizadas a partir de atributos o características que éstos perciben. ⁵⁶

El establecimiento de las dimensiones y su evaluación genera lo que se denomina escala de evaluación del constructo. Las dos escalas más representativas son las basadas en los modelos nórdico y americano, planteados por Grönroos ³² y Parasuraman, Zeithaml y Berry ³⁰ respectivamente. Estos modelos han servido de base para gran parte de la literatura académica en el área y les han sido practicadas pruebas de fiabilidad y validez de sus escalas en diversos escenarios. La evaluación de la calidad a través de la opinión del usuario fortalece la metodología propia del control de calidad, considerando que la satisfacción del usuario es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido, es importante que al pretender analizar sus expectativas se utilicen métodos que nos aproximen al conocimiento de sus opiniones ya sean favorables o desfavorables y siempre con el objetivo de producir mejoras continuas a través del análisis de éstas. El escuchar la voz del paciente permite mejorar la calidad y su opinión es una gran oportunidad de mejorar la calidad de los servicios ⁵⁷ En estudios realizados para medir satisfacción de usuarios externos las encuestas arrojan resultados de satisfacción bastante altos (70 a 80 %), que no es el reflejo real de la situación de satisfacción. Frente a esta situación Parasuraman Zeithaml y Berry ³⁰ desarrollaron una nueva técnica para medir la satisfacción del usuario externo que pretende salvar el sesgo de las encuestas tradicionales, midiendo la calidad como elemento relativo que se expresa como la brecha existente entre las expectativas del usuario frente al servicio en genérico (él debe ser según sus deseos) y sus percepciones frente al uso de un servicio en específico.

Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía) ³⁰, la versión ponderada no ha supuesto ventaja

metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman y col.³⁰ analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.

En el siguiente esquema se resume el modelo



En los siguientes cuadros se presentan los significados de cada una de estas dimensiones.

Dimensión	Significado
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta	Deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rápida
Seguridad	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados, así como su habilidad para transmitir confianza al usuario
Empatía	Atención individualizada al usuario

Encontramos en el sector sanitario SERVQUAL que ha despertado además muchas expectativas, ya que ha sido considerado como una alternativa que reúne ventajas teóricas y prácticas frente a las habituales encuestas de post hospitalización, sin embargo, también en su aplicación al medio sanitario se han resaltado los mismos inconvenientes (problemas de índole metodológica como dificultad intrínseca de medir expectativas, a las dificultades de los pacientes para entender las escalas de respuesta y a la capacidad predictiva de las puntuaciones de la diferencia entre expectativas y percepciones). Siendo conscientes de estos problemas los propios Parasuraman, Zeithaml y Berry ³⁰ han sugerido diferentes alternativas a su cuestionario SERVQUAL con la intención de superar las principales críticas. En esta línea, rediseñaron su cuestionario y sugirieron una forma alternativa de respuesta combinando expectativas y percepciones en una misma escala.

SERVQHOS ⁵⁹ Por todas las razones mencionadas anteriormente, era necesaria una versión del cuestionario que incluyera la propuesta de los autores de combinar en la misma escala de respuesta expectativas y percepciones. Es por eso que se desarrolló un trabajo de investigación donde se validó un cuestionario para lograr medir la calidad percibida de la atención hospitalaria que, basado en SERVQUAL, adopta el nuevo formato de respuesta sugerido por Parasuraman, y col. ³⁰, para superar las dificultades metodológicas del cuestionario original. Esta versión desarrollada por Mira y Aranáz ⁵⁹, se ha construido específicamente para ser utilizada como encuesta de post hospitalización en países de habla española. Además, debería servir como herramienta práctica y útil para proponer medidas de mejora en la calidad asistencial, tanto para el gestor como para los clínicos. El SERVQHOS, incluye dos factores: El primer factor fue denominado **Calidad Subjetiva**, contiene 10 ítems referentes a cortesía, empatía, capacidad de respuesta y competencia profesional, dado que los ítems que lo integran hacen referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la opinión del paciente. El segundo factor, de **Calidad Objetiva**, contiene 9 ítems que hacen referencia a aspectos más tangibles de la estancia hospitalaria, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación, como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares.

Este instrumento basado en SERVQUAL, ha sido específicamente diseñado para el ámbito hospitalario público de países de habla hispana y que reúne la ventaja de un número reducido de ítems, 19 en total, facilidad y rapidez de la respuesta, que abarca los elementos básicos en la evaluación de la calidad percibida, incluyendo la calidad de la atención sanitaria y que, a diferencia de otras propuestas, combina expectativas y percepciones para obtener una medida compatible con el “paradigma de la desconfirmación”. ⁶⁰ esta nueva escala de respuesta resulta mucho más sencilla para el paciente, supera el inconveniente de preguntar por las expectativas una vez recibida la atención y es compatible con estudios (cuantitativos o cualitativos) para determinar las expectativas de los pacientes o de sus familiares. No obstante, como en cualquier otro instrumento de estas características, es necesario que su utilización se asemeje a las condiciones

en las que ha sido validado. SERVQHOS, en contextos diferentes al medio hospitalario general, pudiera precisar adaptar alguno de sus elementos. Por lo que, en este trabajo de investigación, se utilizó este instrumento, SERVQHOS modificado, para adaptarlo al presente contexto y a la medición de servicios odontológicos; para lo cual, se realizó una validación a través de una prueba piloto. Además, hay que enfatizar que se trata de una medida de calidad percibida y, por tanto, no de la calidad técnica. Su empleo, por consiguiente, si se desea tener más información, debe ir acompañado de otras evaluaciones sobre la idoneidad de los procesos y la efectividad de los resultados, así como otras medidas entre las que sugerimos la opinión de los propios profesionales de la salud. Es un instrumento, en definitiva, que utilizado periódicamente (por ejemplo, cada 6 meses) ofrece la oportunidad de monitorizar el nivel de calidad percibida por los pacientes y detectar áreas potenciales de mejora. El cuestionario SERVQHOS ha demostrado una alta consistencia interna, una buena capacidad predictiva y, especialmente, una buena estructura factorial. Al igual que otros investigadores no se ha corroborado la estructura factorial en 5 dimensiones y todos los datos apuntan a que las dimensiones giran en torno a un factor general de calidad percibida de la atención y que, probablemente, pueda identificarse un segundo factor que engloba los aspectos más formales de la atención. La nueva escala de respuesta está construida de tal modo que una mayor puntuación corresponde con un mayor nivel de calidad percibida, lo que facilita su comprensión. A diferencia de las puntuaciones SERVQUAL, altas puntuaciones SERVQHOS hacen referencia a aspectos valorados positivamente por los pacientes, ya que se refieren a circunstancias del cuidado o de la asistencia que resultaron mejor de lo que ellos esperaban. Con este enfoque se consigue que la escala de respuesta sea más sencilla y comprensible para los pacientes, superando las dificultades de la escala original de expectativas y percepciones.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de atención

En la actualidad existen diversas definiciones de la calidad, siendo similares en su contenido o apreciación según el punto de vista de cada autor. La palabra “calidad” proviene del latín “Qualitatem” que significa atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios.⁶¹

El éxito de toda institución es ofrecer la mejor calidad de servicio ya que la intención es que el cliente esté satisfecho. La palabra calidad se ha convertido en la clave de nuestra sociedad a tal grado de relevancia que incluso supera el factor precio.⁶²

Calidad de atención en salud

La calidad de atención se basa en la opinión tenga el usuario la cual es sustancialmente más subjetiva. En cambio, la calidad de servicios está determinada por la forma en que se formula, las instituciones conducen sus recursos y programas (personal, suministros, ubicación física en servicios) de forma que se mide de manera objetiva.⁶⁵

Por otro lado, la calidad de atención en salud es el grado en el que, los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles en la salud.

La calidad del servicio desde la percepción del cliente

Conjunto de acciones realizada para atender al usuario o cliente a fin de proporcionarle lo que desea incluyendo la satisfacción de sus necesidades menos obvias (necesidad no expresada).

La naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información de un organismo del medio que lo rodea, únicamente los estímulos que tiene trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información.⁶⁷

Satisfacción del usuario:

La satisfacción va a estar relacionada con las expectativas del paciente, ya en la medida que se dé solución a sus problemas, el usuario estará satisfecho.⁶⁹

La satisfacción del usuario va a depender directamente del nivel de resultado o prestación del servicio que reciba.

- La satisfacción del usuario se encuentra en relación inversa a la expectativa que tenga. - Idénticos niveles de prestación del servicio, producirán distintos grados de satisfacción.

1.4 HIPÓTESIS

Factores asociados como la edad, género, ocupación, grado de instrucción y lugar de residencia, influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017

1.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable 1: factores sociodemográficos (edad, género, ocupación, grado de instrucción, lugar de residencia)
- Variable 2: calidad percibida

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Polit, d. et al. (2000). En el presente estudio el tipo de investigación que se empleó de acuerdo con la naturaleza del objeto de estudio fue cuantitativo por que los resultados fueron medidos en términos numéricos previa recolección sistémica de información, así como el procesamiento de análisis de interpretación de la información mediante técnicas estadísticas.

Es de tipo observacional, porque es un estudio donde se examinó la distribución o los determinantes de un evento, sin intentar modificar los factores que los influyen. Es descriptivo correlacional, porque es un estudio diseñado para describir la distribución de una exposición o resultado, tratando de medir el grado de relación entre variables. De corte transversal, porque midió la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población dada en un punto específico de tiempo.

2.2 Diseño de estudio

Hernández, r. et al. (2007). El diseño que se empleó en el estudio fue no experimental. Porque este nos permitió analizar un fenómeno como se encuentra naturalmente, dentro de la realidad, diseño correlacional, porque nos permitió obtener la relación existente entre las variables en estudio; corte transversal, porque el estudio estuvo dado en un tiempo determinado y prospectivo, porque los resultados se dieron a través de la variable independiente para identificar el efecto en la variable dependiente.

2.3 población y muestra

La población estuvo formada por todos los 56 pacientes que recibieron atención en el ambiente de la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente durante el semestre académico 2017-1.

2.4 Materiales e instrumentos

Para el presente trabajo de investigación se utilizó:

- Materiales de oficina (papel, lapicero, borrador).
- Instrumento SERVQHOS

2.5 Métodos

- Se llevó a cabo la técnica de la encuesta utilizando el instrumento, validado por uso, para determinar calidad de servicio denominado SERVQHOS modificado.

2.6 Tratamiento de los datos

- La información recolectada se procesó con la ayuda de un paquete estadístico SPSS versión 17.0.
- Posteriormente se procedió al análisis de los datos, para estos se hizo uso del estadístico de kruskal wallis.
- Para determinar la relación entre variables utilizamos R de Spearman
- Asimismo, se hizo uso de las frecuencias simples y porcentajes.
- Finalmente se elaboraron los cuadros y gráficos necesarios para presentar la información.

2.7 Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación todos los datos fueron totalmente anónimos y confidenciales, de tal manera que los resultados no afectaron la integridad de los pacientes seleccionados para el estudio.

CAPÍTULO 3. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Resultados

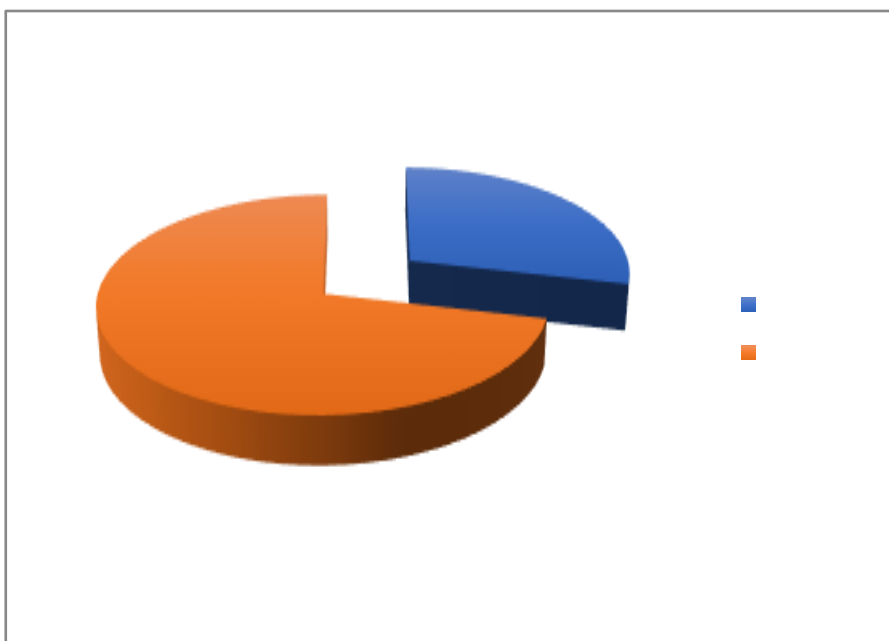
Cuadro N° 01. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”. Distribución de la muestra según sexo.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	28.6
Femenino	40	71.4
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

El sexo femenino fue el que más participó en el estudio.

Gráfico N° 01. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”. Distribución de la muestra según sexo.



Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

Cuadro N° 02. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según Distrito de procedencia.

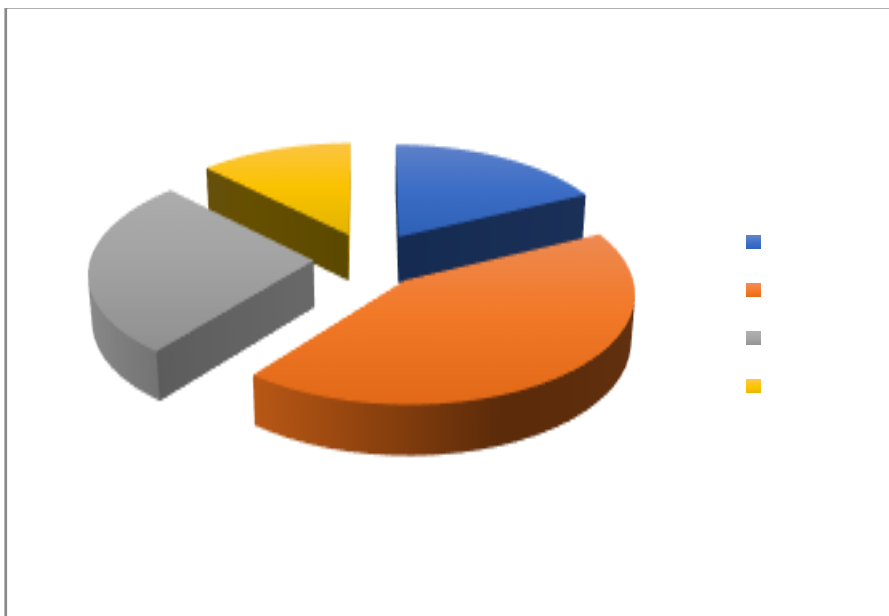
	Frecuencia	Porcentaje
Iquitos	10	17.9
San Juan	24	42.9
Belén	15	26.8
Punchana	7	12.5
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

La procedencia de los pacientes fue del distrito de San Juan Bautista 42,9% , seguido de Belén 26,8% , Iquitos 17,9% y Punchana 12,5% .

Gráfico N° 02. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según Distrito de procedencia.



Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

Cuadro N° 03. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según tipo de ocupación.

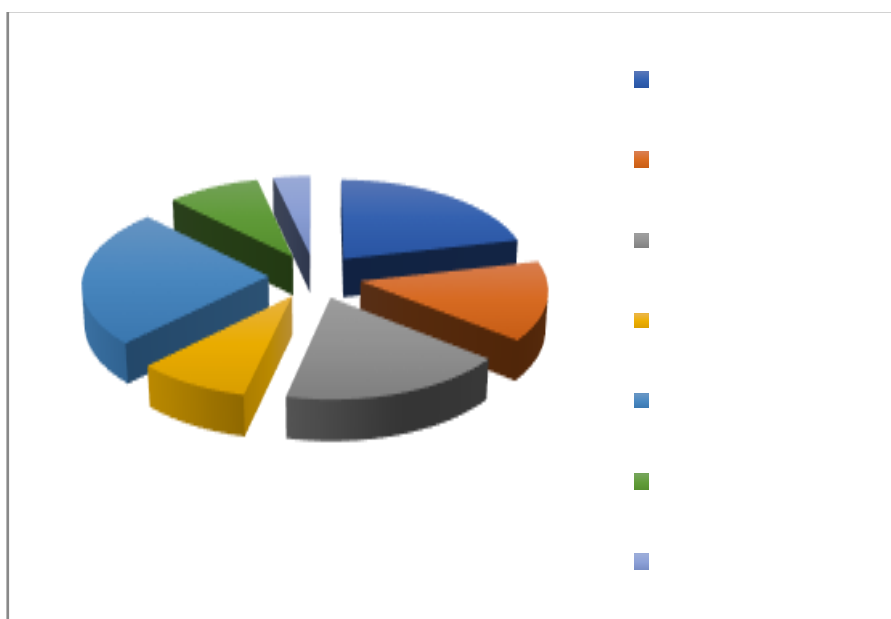
	Frecuencia	Porcentaje
A m a de casa	12	21.4
Estudiante	8	14.3
Em pleado estatal	10	17.9
Em pleado particular	5	8.9
Trabajador independiente	14	25.0
Desem pleado	5	8.9
Jubilado	2	3.6
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

El mayor porcentaje de la muestra fueron trabajadores independientes con el 25% , seguido de ama de casa 21,4% , empleado estatal 17,9% , estudiante 14,3% , empleado particular 8,9% , desempleado 8,9% y jubilado 3,6% .

Gráfico N° 03. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según tipo de ocupación.



Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

Cuadro N° 04. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según grado de instrucción.

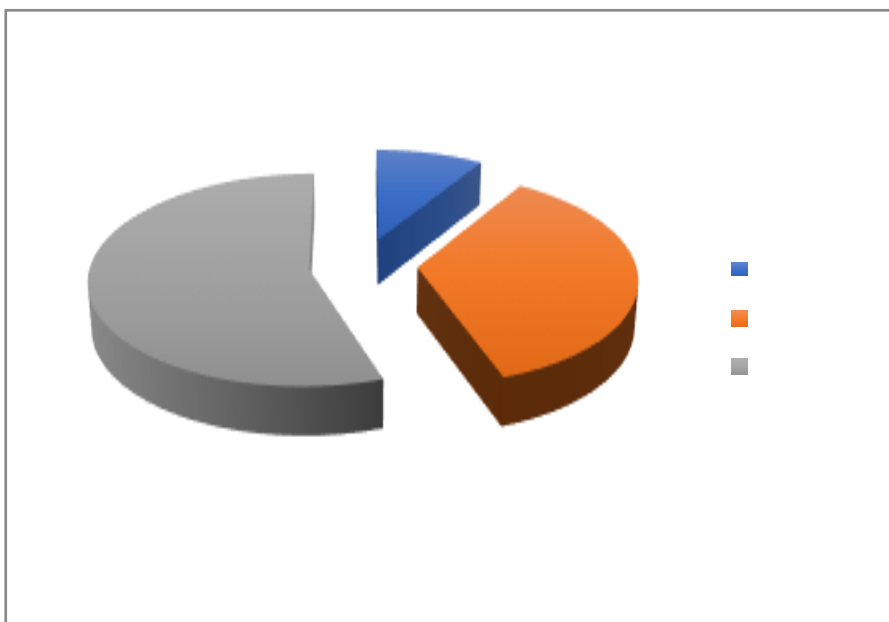
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	8.9
Secundaria	20	35.7
Superior	31	55.4
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

El mayor porcentaje de la muestra tenía grado de instrucción Superior con el 55,4% ; seguido de Secundaria 35,7% y primaria 8,9% .

Gráfico N° 04. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según grado de instrucción.



Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

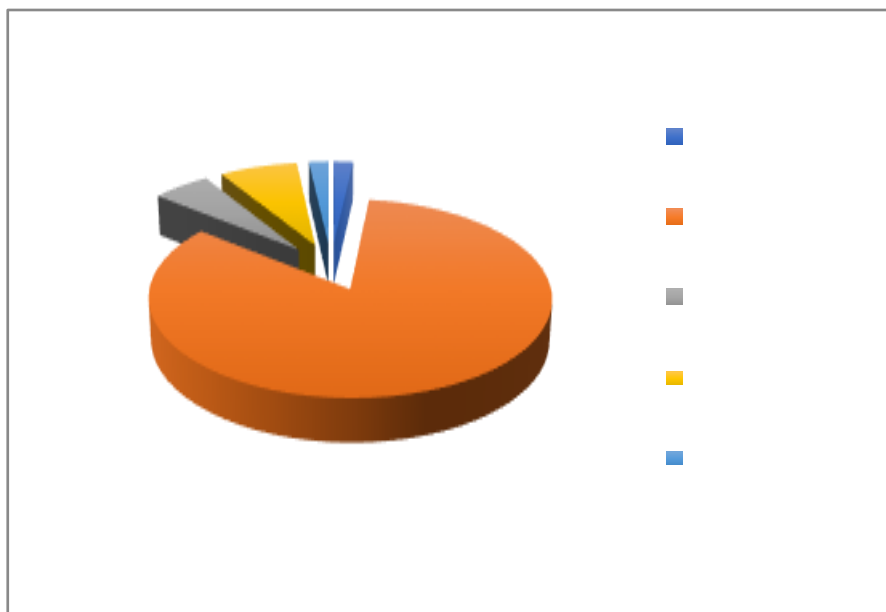
Cuadro N° 05. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.
Distribución de la muestra según nivel de satisfacción.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	1	1.8
Satisfecho	47	83.9
ni satisfecho / ni insatisfecho	3	5.4
Insatisfecho	4	7.1
muy insatisfecho	1	1.8
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

El 83,9% manifestó estar satisfecho con la atención; el 7,1% insatisfecho; el 5,4% ni satisfecho/ni insatisfecho; el 1,8% muy insatisfecho al igual que el muy satisfecho.

Gráfico N°05. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.
Distribución de la muestra según nivel de satisfacción.



Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

Cuadro N° 06. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según disposición para recomendar la atención.

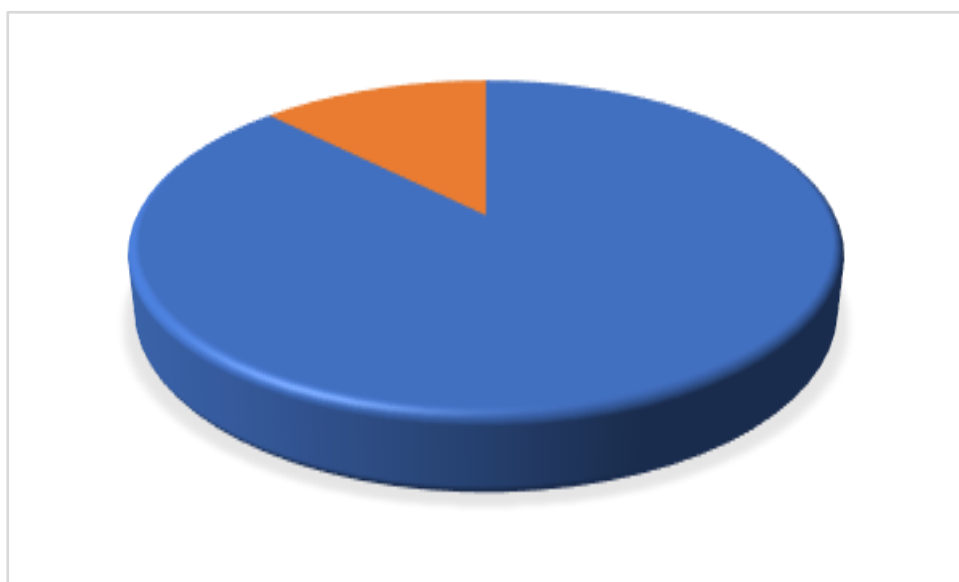
	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	87.5
No	7	12.5
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

El 87,5% de pacientes recomendaría la atención y un 12,5% dudaría en recomendar

Gráfico N° 06 “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según disposición para recomendar la atención.



Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

Cuadro N° 07. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según información del nombre del operador.

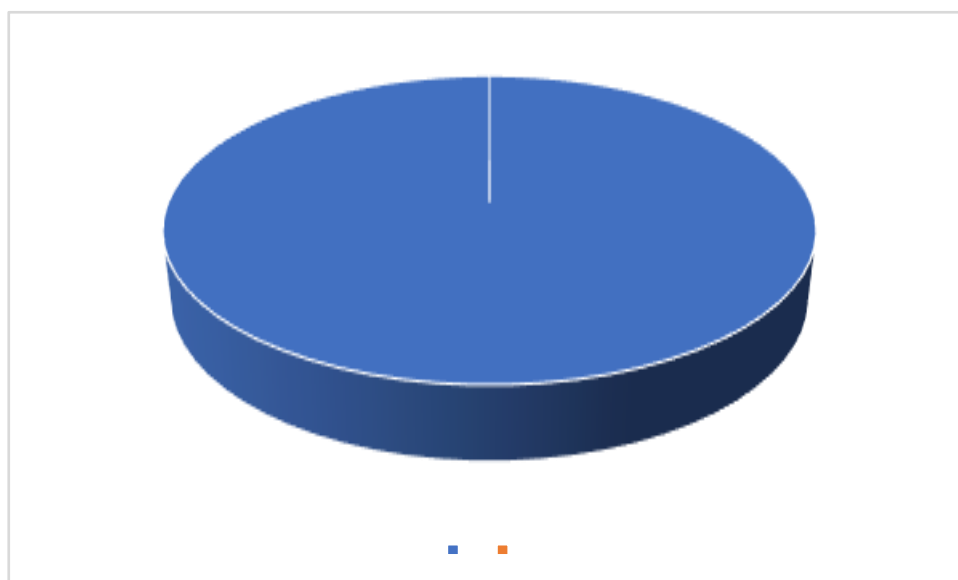
	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	100.0
No	0	0
Total	56	100

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

El 100% de pacientes conocía el nombre de su operador.

Gráfico N° 07 “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución de la muestra según información del nombre del operador



Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

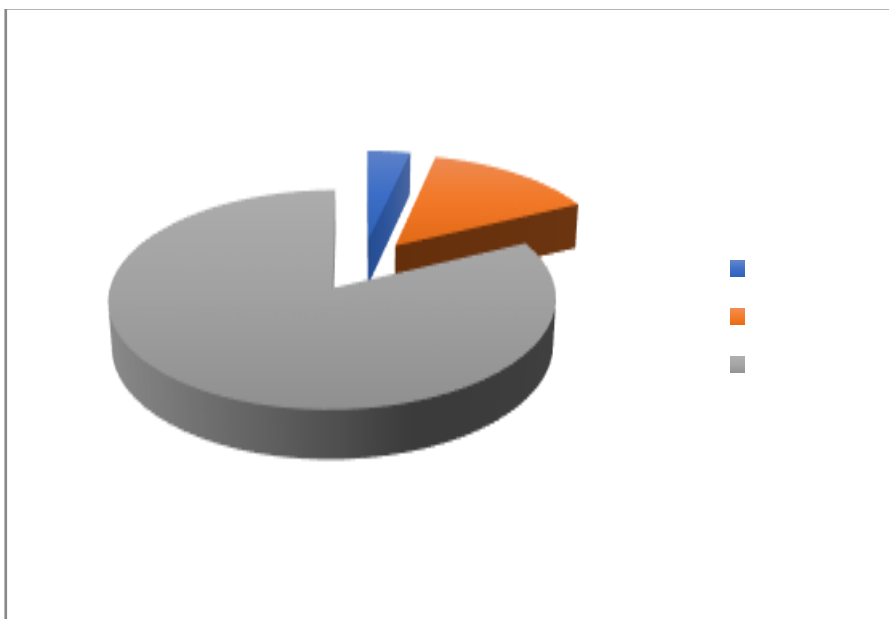
Cuadro N° 08. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.
Distribución de la muestra según cómo considera los honorarios.

	Frecuencia	Porcentaje
Altos	2	3.6
Razonables	8	14.3
Bajos	46	82.1
Total	56	100.0

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

El 82,1% considera los honorarios de la clínica dental bajos; el 14,3% razonables y el 3,6% altos.

Gráfico N° 08. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.
Distribución de la muestra según cómo considera los honorarios.



Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

Cuadro N° 09. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Distribución del Nivel de satisfacción y el distrito de procedencia de los pacientes.

			D i s t r i t o				T o t a l
			I q u i t o s	S a n J u a n	B e l é n	P u n c h a n a	
N i v e l d e s a t i s f a c c i ó n g e n e r a l	M u y s a t i s f e c h o	C o n t e o	0	1	0	0	1
		% d e n t r o d e l D i s t r i t o	.0 %	4 .2 %	.0 %	.0 %	1 .8 %
	S a t i s f e c h o	C o n t e o	9	2 0	1 2	6	4 7
		% d e n t r o d e l D i s t r i t o	9 0 .0 %	8 3 .3 %	8 0 .0 %	8 5 .7 %	8 3 .9 %
	N i s a t i s f e c h o / n i i n s a t i s f e c h o	C o n t e o	1	1	1	0	3
		% d e n t r o d e l D i s t r i t o	1 0 .0 %	4 .2 %	6 .7 %	.0 %	5 .4 %
	I n s a t i s f e c h o	C o n t e o	0	1	2	1	4
		% d e n t r o d e l D i s t r i t o	.0 %	4 .2 %	1 3 .3 %	1 4 .3 %	7 .1 %
	M u y i n s a t i s f e c h o	C o n t e o	0	1	0	0	1
		% d e n t r o d e l D i s t r i t o	.0 %	4 .2 %	.0 %	.0 %	1 .8 %
T o t a l		C o n t e o	1 0	2 4	1 5	7	5 6
		% d e n t r o d e l D i s t r i t o	1 0 0 .0 %	1 0 0 .0 %	1 0 0 .0 %	1 0 0 .0 %	1 0 0 .0 %

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

Los pacientes procedentes de Iquitos manifestaron estar satisfechos en el 90 % y ni satisfecho/ni insatisfecho en el 10 % . Los de San Juan manifestaron en el 83,3 % estar satisfechos y el resto se distribuyó uniformemente en los demás niveles. Los pacientes de Belén en el 80 % estuvieron satisfechos, un 13,3 % insatisfecho y el 6,7 % ni satisfecho/ni insatisfecho. Los procedentes de Punchana manifestaron en un 85,7 % estar satisfechos y un 14,3 % insatisfechos.

Cuadro N° 10 “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.
Tabulación cruzada entre Nivel de satisfacción general y Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel de satisfacción general	muy satisfecho	Conteo % según Sexo	1 6.3 %	0 .0 %	1 1.8 %
	satisfecho	Conteo % según Sexo	13 81.3 %	34 85.0 %	47 83.9 %
	ni satisfecho/ni insatisfecho	Conteo % según Sexo	1 6.3 %	2 5.0 %	3 5.4 %
	insatisfecho	Conteo % según Sexo	1 6.3 %	3 7.5 %	4 7.1 %
	muy insatisfecho	Conteo % según Sexo	0 .0 %	1 2.5 %	1 1.8 %
Total		Conteo % según Sexo	16 100.0 %	40 100.0 %	56 100.0 %

Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

El 6,3% (01) del sexo masculino manifestó estar muy satisfecho, 81,3% (13) estuvo satisfecho; el 6.3% (01) estuvieron insatisfechos y el grupo donde se estuvieron ni satisfechos ni insatisfecho fueron también el 6.3% (01); no se reportaron pacientes del sexo masculino que estuvieron muy satisfechos.

Cuadro N° 11 Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017.
 Tabulación cruzada entre Nivel de satisfacción general y Ocupación

			Ocupación							Total
			Anciano en casa	estudiante	Empleado estatal	Empleado particular	Trabajador independiente	desempleado	jubilado	
Nivel de satisfacción general	muy satisfecho	Cóteo %según Ocup	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 500%	1 1.8%
	satisfecho	Cóteo %según Ocup	10 83.3%	8 1000%	9 900%	4 800%	13 929%	2 400%	1 500%	47 83.9%
	ni satisfecho ni insatisfecho	Cóteo %según Ocup	2 16.7%	0 .0%	0 .0%	1 200%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 5.4%
	insatisfecho	Cóteo %según Ocup	0 .0%	0 .0%	1 100%	0 .0%	1 7.1%	2 400%	0 .0%	4 7.1%
	muy insatisfecho	Cóteo %según Ocup	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 200%	0 .0%	1 1.8%
Total		Cóteo %según Ocup	12 1000%	8 1000%	10 1000%	5 1000%	14 1000%	5 1000%	2 1000%	56 1000%

Atr: Bach Yhara Esquivel Corea

De acuerdo a la ocupación del paciente, tenemos que el 83,3% (10) de las personas en casa informaron estar satisfechas y un 16,7% (2) ni insatisfechas ni satisfechas; en la población estudiantil se dio un 100% de satisfacción el 9% (9) de empleados estatales informaron estar satisfechos y un 10% (1) estar insatisfecho; en los empleados particulares se dio un 80% (4) de satisfacción y 20% (1) manifestaron estar satisfechos ni insatisfechos; dentro de los trabajadores independientes se dio 92,9% (13) estuvo satisfecho y el 7,1% (1) estuvo insatisfecho; dentro de los desempleados el 40% (2) estuvo satisfecho, 40% (2) insatisfecho y el 20% (1) estuvo muy insatisfecho; dentro de los jubilados el 50% (1) dijo sentirse muy satisfecho y 50% (1) satisfecho.

Cuadro N° 12 “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”. tabulación cruzada entre Nivel de satisfacción general y Grado instrucción

			Grado instrucción			Total
			Primaria	secundaria	superior	
Nivel satisfacción general	muy satisfecho	Conteo % según Grado instrucción	0 .0 %	1 5.0 %	0 .0 %	1 1.8 %
	satisfecho	Conteo % según Grado instrucción	3 60.0 %	15 75.0 %	29 93.5 %	47 83.9 %
	ni satisfecho/ni insatisfecho	Conteo % según Grado instrucción	1 20.0 %	1 5.0 %	1 3.2 %	3 5.4 %
	insatisfecho	Conteo % según Grado instrucción	1 20.0 %	2 10.0 %	1 3.2 %	4 7.1 %
	muy insatisfecho	Conteo % según Grado instrucción	0 .0 %	1 5.0 %	0 .0 %	1 1.8 %
Total		Conteo % según Grado instrucción	5 100.0 %	20 100.0 %	31 100.0 %	56 100.0 %

Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

Según grado de instrucción, el 60% (03) de los pacientes agrupados en primaria manifestaron satisfacción y el 20% (01) ni satisfecho ni insatisfecho, lo mismo se observa en el grupo insatisfecho, 20% (01), en el grupo secundaria, el 75% (15) manifestaron estar satisfechos, un 5% (01) manifestaron estar muy satisfechos, también obtuvieron el mismo porcentaje en el grupo muy insatisfecho y en el grupo ni insatisfecho ni satisfecho, el 10% (02) manifestó estar insatisfecho.

Cuadro N° 13. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Promedio de lo apreciado por el paciente en la Clínica Dental.

	M e d i a	E r r o r s t a n d a r d d e l a m e d i a	M í n i m o	M á x i m o
Tecnología de los equipos	3.86	.07	3.00	5.00
Apariencia del personal	3.89	.07	3.00	5.00
Señalizaciones internas	3.95	.08	3.00	5.00
Apariencia de los ambientes	3.63	.10	2.00	5.00
Información de tratamientos	3.50	.08	2.00	5.00
Tiempo de espera	3.43	.09	2.00	5.00
Accesibilidad	3.30	.09	2.00	5.00
Puntualidad en la atención	3.71	.08	2.00	5.00
Duración de la atención	3.52	.10	2.00	5.00

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

Las señalizaciones internas, la apariencia del personal y la tecnología de los equipos son los que mejor promedio tienen con los usuarios; lo más bajo es el tiempo de espera sin estar por debajo de la media.

Cuadro N° 14. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Promedio de la percepción del paciente en la atención por el personal de la Clínica Dental.

	M e d i a	Error standard de la m e d i a	M í n i m o	M á x i m o
Interés del personal por cumplirlos que promete	3.43	.10	2.00	5.00
Interés del personal por solucionar sus problemas	3.48	.10	2.00	5.00
Rapidez en solucionar los problemas	3.68	.09	2.00	5.00
Disposición del personal por ayudar al usuario	3.48	.09	2.00	5.00
Seguridad que transmite el personal	3.64	.09	2.00	5.00
Cortesía del personal	3.48	.10	2.00	5.00
Capacitación del personal	3.48	.09	2.00	5.00
Capacitación del operador	3.54	.10	2.00	5.00
Trato personalizado	3.41	.09	2.00	5.00
Comprensión de necesidades	3.38	.09	2.00	5.00

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

La rapidez para solucionar problemas, la seguridad que transmite el personal y la capacitación del personal son lo mejor percibido por los usuarios, presentan las medias más altas; el trato personalizado presentó la media baja sin estar por debajo de la media.

Cuadro N° 15. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Relación entre Nivel de satisfacción y la edad de los pacientes.

Correlations

			Nivel satisfacción	Edad
Spearman's rho	Nivel satisfacción general	Correlation	1.000	-.053
		Coefficient	.	.699
		Sig. (2-tailed)		
		N	56	56
	Edad	Correlation	-.053	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.699	.
		N	56	56

Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

No existe relación entre Nivel de satisfacción y la edad de los pacientes.

Cuadro N° 16. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Relación entre Nivel de satisfacción y el sexo de los pacientes.

Correlations

			Nivel satisfacción	Sexo
Spearman's rho	Nivel satisfacción general	Correlation	1.000	.101
		Coefficient	.	.457
		Sig. (2-tailed)		
		N	56	56
	Sexo	Correlation	.101	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.457	.
		N	56	56

Autor: Bach. Yohana Esquivel Correa

No existe relación entre Nivel de satisfacción y el sexo de los pacientes.

Cuadro N° 19. “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”.

Relación entre Nivel de satisfacción y el grado de instrucción de los pacientes.

			Nivel satisfacción	Grado instrucción
Spearman's rho	Nivel satisfacción general	Correlation	1.000	-.224
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.097
	Grado instrucción	N	56	56
		Correlation	-.224	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.097	.
		N	56	56

Autor: Bach. Yohanna Esquivel Correa

No existe relación entre Nivel de satisfacción y Grado de instrucción de los pacientes.

3.2 Discusión de resultados

Luego del tratamiento y procesamiento de los datos, puedo decir que mi trabajo difiere con RODRÍGUEZ, M. (2012) ya que no encontré que las variables edad y grado de instrucción influyeran en la percepción sobre la calidad de atención, pero si coincide con el trabajo de COYAGO, J. (2014) quien encontró que no hay diferencia significativa en cuanto a la satisfacción de los usuarios de acuerdo al género, edad, número de citas y semestre del operador que lo atendió, cabe resaltar que Rodríguez tuvo una muestra de 210 pacientes, cifra mucho mayor a la utilizada por mi (54) y Coyago utilizó 70 pacientes, cantidad similar al tamaño de muestra de este trabajo.

Mi trabajo también coincide con ALFARO, A. (2013) con respecto a los niveles de satisfacción general sobre la calidad de atención, en su trabajo de investigación también encontró niveles altos de satisfacción (97.8%). Lo mismo encontré en el trabajo de BUSTAMANTE, W. (2014) quien también encontró altos niveles de satisfacción en la calidad de atención, y mayor déficit en los precios de los tratamientos (41.43%), en el trabajo de TORRES-GONZÁLES, G.; LEÓN-MANCO, R. (2015) también se encontraron resultados similares a mis resultados en relación con los buenos niveles de satisfacción de los pacientes (84%).

CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El sexo femenino fue el que más participó en el estudio 71% (40), el sexo masculino tuvo un 28.6% (16) de participación.
- La procedencia de los pacientes fue del distrito de San Juan Bautista 42,9% (24), seguido de Belén 26,8% (15), Iquitos 17,9% (10) y Punchana 12,5% (07).
- El mayor porcentaje de la muestra fueron trabajadores independientes con el 25% (14), seguido de ama de casa 21,4% (12), empleado estatal 17,9% (10), estudiante 14,3% (08), empleado particular 8,9% (05), desempleado 8,9% (05) y jubilado 3,6% (02).
- El mayor porcentaje de la muestra tenía grado de instrucción Superior con el 55,4% (31); seguido de Secundaria 35,7% (20) y primaria 8,9% (05).
- El 83,9% (47) manifestó estar satisfecho con la atención; el 7,1% (04) insatisfecho; el 5,4% (03) ni satisfecho/ni insatisfecho; el 1,8% (01) muy insatisfecho al igual que el muy satisfecho 1,8% (01).
- El 87,5% (49) de pacientes recomendaría la atención y un 12,5% (07) dudaría en recomendar.
- El 82,1% (46) considera los honorarios de la clínica dental bajos; el 14,3% (08) razonables y el 3,6% (02) altos.
- Los pacientes procedentes de Iquitos manifestaron estar satisfechos en el 90% y ni satisfecho/ni insatisfecho en el 10%. Los de San Juan manifestaron en el 83,3% estar satisfechos y el resto se distribuyó uniformemente en los demás niveles. Los pacientes de Belén en el 80% estuvieron satisfechos, un 13,3% insatisfecho y el 6,7% ni satisfecho/ni insatisfecho. Los procedentes de Punchana manifestaron en un 85,7% estar satisfechos y un 14,3% insatisfechos.
- El 6,3% (01) del sexo masculino manifestó estar muy satisfecho, 81,3% (13) estuvo satisfecho; el 6,3% (01) estuvieron insatisfechos y el grupo donde se estuvieron ni satisfechos ni insatisfecho fueron también el 6,3% (01); no se reportaron pacientes del sexo masculino que estuvieron muy satisfechos.
- De acuerdo a la ocupación del paciente, tenemos que el 83,3% (10) de las amas de casa informaron estar satisfechas, y un 16,7% (2) ni insatisfecha ni satisfecha; en relación al estudiante se obtuvo un 100% de satisfacción; el 90% (9) de

empleados estatales informó estar satisfecho y un 10% (01) estar insatisfecho; en los empleados particulares se obtuvo un 80% (04) de satisfacción y 20% (01) manifestó no estar satisfecho ni insatisfecho; dentro de los trabajadores independientes el 92,9% (13) estuvo satisfecho y el 7.1% (01) estuvo insatisfecho; dentro de los desempleados el 40% (2) estuvo satisfecho; 40% (02) insatisfecho y EL 20% (01) estuvo muy insatisfecho, dentro de los jubilados el 50% (01) dijo sentirse muy satisfecho y 50% (01) satisfecho.

- Según grado de instrucción, el 60% (03) de los pacientes agrupados en primaria manifestaron satisfacción y el 20% (01) ni satisfecho ni insatisfecho, lo mismo se observa en el grupo insatisfecho, 20% (01), en el grupo secundaria, el 75% (15) manifestaron estar satisfechos, un 5% (01) manifestaron estar muy satisfechos, también obtuvieron el mismo porcentaje en el grupo muy insatisfecho y en el grupo ni insatisfecho ni satisfecho, el 10% (02) manifestó estar insatisfecho.
- Las señalizaciones internas, la apariencia del personal y la tecnología de los equipos son los que mejor promedio tienen con los usuarios; lo más bajo es el tiempo de espera sin estar por debajo de la media.
- La rapidez para solucionar problemas, la seguridad que transmite el personal y la capacitación del personal son lo mejor percibido por los usuarios, presentan las medias más altas; el trato personalizado presentó la media baja sin estar por debajo de la media.
- No existe relación entre Nivel de satisfacción y la edad de los pacientes.
- No existe relación entre Nivel de satisfacción y el sexo de los pacientes.
- No existe relación entre Nivel de satisfacción y el Distrito de procedencia de los pacientes.
- No existe relación entre Nivel de satisfacción y la ocupación de los pacientes.
- No existe relación entre Nivel de satisfacción y Grado de instrucción de los pacientes.

4.2 Recomendaciones

- Si bien es cierto existe un buen porcentaje de satisfacción general del paciente con respecto a la calidad de atención, debemos continuar con la implementación e innovación constante de los equipos y materiales de la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente.
- Incluir dentro del plan de estudios un curso preclínico que permita a los estudiantes, próximos a matricularse en los cursos clínicos, a familiarizarse con el protocolo de atención teniendo como función la asistencia odontológica al estudiante de clínica.
- Capacitación docente constante para que el estudiante reciba información actualizada.
- Mejorar el sistema de archivos de las historias clínicas de la Clínica odontológica para hacer los seguimientos pos tratamientos a la totalidad de pacientes atendidos.
- Reforzar en el estudiante la necesidad de cumplir y hacer cumplir los protocolos de bioseguridad dentro de los ambientes de la clínica odontológica.
- Ampliar el ambiente de la Clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente ya que cada día la afluencia de pacientes es mayor.
- Socializar los resultados a las demás carreras profesionales en la Universidad Peruana del Oriente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **LÓPEZ, A.** Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental satisfaction questionnaire”, tesis doctoral, programa de doctorado fisiopatología del aparato estomatognático, universidad de valencia, España, 2012
2. **VERGARA, B.** diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología tesis para optar grado académico de maestro en gerencia en servicios de salud + facultad de medicina humana sección de posgrado lima – Perú, 2014
3. **PARIAJULCA I.** Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo setiembre – Diciembre [Tesis bachiller]. Lima; 2011
4. **AGUDELO A, VALENCIA Y, OULLÓN E, BETANCUR G, RESTREPO M, PELÁEZ V.** Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud “IPS Universitaria” (Medellín). RevFacOdontolUnivAntioq 2008; 19 (2) 13-23. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v19n2/v19n2a3.pdf>
5. **MUZA R, MUZA P.** Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales RevChil Salud Pública. 2008; 12(1):12-7. Disponible en:
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCS P/article/viewFile/1775/1697>.
6. **BETIN A.; GUARDELA, A.; INFANT, K.; DÍAZ, A.; GONZALEZ, M.** Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Duazary Med.2009;6(2):95-101. Disponible en:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58399&id_seccion=2051&id_ejemplar=5909&id_revista=127LockerD,
7. **LIDDELL, M.** Correlates of dental anxiety among older adults. J Dent Res. 1991 Mar;70(3):198-203. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1999559>.

8. **SOTO, O.; CORREA, M.; DELGADO, L.** Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 9 (18): 124-136. 2010 Disponible en:
http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol9_n_18/estudios_6.pdf
9. **IBARRA, Z.** Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. *Acta Odontológica Venezolana – vol. 47 N° 1 / 2009*. Disponible en:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.asp
10. **LANDA, E.; MÉNDEZ, G.; MUÑOZ, M.** Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; [citado 28 de setiembre del 2013] 45 (2): 149-155. Disponible en:
http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A80.pdf.
11. **RODRÍGUEZ, M.** Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología Lima - Perú 2012
12. **ALFARO, A.** Satisfacción del paciente con la atención odontológica en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo, 2013, Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología, Trujillo, 2013
13. **BERNUY, L.** Calidad de la atención en la clínica central de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis para optar el título profesional de Cirujano-Dentista, Lima, 2005.
14. **ARAYA, V. C.; BUSTOS, L. A.; CASTILLO, F.; OLIVA, B. P. & ARAYA, G. J.** Determinación de la calidad del servicio odontológico de un centro de salud pública basado en intangibles. Talcahuano. Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 6(3):349-354, 2012.
15. **BUSTAMANTE, W.** Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo, Tesis para optar el título de cirujano dentista, Chiclayo, 2014
16. **CARRILLO, D; ROMERO, Y.** Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio libertador del estado Mérida. 2005, *Acta Odontológica*

Venezolana - volumen 45 N° 2 / 2007 ISSN: 0001-6365 -
www.actaodontologica.com

17. **TORRES-GONZÁLES, G.;** **LEÓN-MANCO, R.**, Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana, R. Rev Estomatol Herediana. 2015 abr-Jun;25(2):122-132.
18. **COYAGO, J.** Percepción de la calidad de la atención odontológica según el grado de satisfacción del usuario que acude a la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador durante el período lectivo de septiembre 2013 a febrero 2014, Trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del Grado Académico de Odontólogo Quito, Ecuador, 2014
19. **JACINTO, J.** Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007, Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Lima, 2008.
20. **DEMING, W.** Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1989.
21. **CHILON, E.** Medición de la calidad de servicio en el puesto de Salud Simón Bolívar. Red de Salud II- Cajamarca 2000. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública]. S.l.: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2002.
22. **MOLINA, M.** La calidad en la atención médica. 2004, Med Leg Costa Rica, pág. Vol. 21. No 1.
23. **OLIVA, C Y HIDALGO, C.** Satisfacción usuaria: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo psicosocial, en la atención primaria. 2004, PSYKHE, págs. Vol 13 (2): 173 - 186.
24. **NORMA ISO 9000:2000.** [En línea]
<http://www.navactiva.com/es/descargas/pdf/acal/LegNormas.pdf>.
25. **BEGAZO, J.** ¿Cómo medimos el servicio? 2006, Gestión del tercer milenio. Rev de Investigación de la Fac. De Ciencias Administrativas - UNMSM (Lima), pág. Vol 9 No 18.
26. **DOMINGO, J.** ¿Cómo medimos el servicio? Gestión en el tercer milenio. 2006, Rev. De Investigación de la Fac. De Ciencias Administrativas. UNMSM, pág. vol 9 (18).

27. **DUQUE, E.** Revisión del concepto de la calidad del servicio y sus modelos de medición. 2005, INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Universidad Nacional de Colombia.
28. **ZEITHAML, V A.** Service quality, profitability, and the economic worth of customers: what we know and what we need to learn.. 2000, Journal of the Academy of Marketing Science, págs. Vol.28 N°.1: 67-85.
29. **LOSADA, M Y RODRÍGUEZ, A.** Calidad del servicio de salud. Una revisión de la literatura desde la perspectiva del Marketing. 2007, Cuader Adm Bogata (Colombia), págs. 20(34): 237 - 258.
30. **PARASURAMAN, A, ZEITHAML, A Y BERRY, L.** SERVQUAL: escala de múltiples ítems para medir la percepción del cliente sobre la calidad del servicio. Cambridge, Massachusetts : s.n., 1986.
31. **LEWIS, R Y BOOMS, B.** The marketing aspects of SQ. Emerging perspectives in services marketing. American Marketing Association, págs. 99 - 107.
32. **GRONROOS, C.** Service management and marketing: Managing the moments of truth in service competition. Sweden: Liber: 3er edition, 2008.
33. **CORCUERA, G.** Elementos del marketing en la Clínica Odontológica de San Marcos. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. s.l.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.
34. **MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.** Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción. Madrid: s.n., 2006.
35. **DONABEDIAN, A** Evaluación de la calidad de la atención médica en la Organización Panamericana de la Salud. Pública Científica - USA, págs. 382 - 400.
36. **ANDERSEN R, NEWMAN J.** Societal and Individual determinants of medical care utilization in the United States . 2005, The Milbank Quarterly. USA, págs. vol. 83. No 4: 1- 28p.
37. **MENDOZA, J.** Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. 2001, Bulletin of the world Health Organization, págs. 79: 512 - 517.
38. **GUTIERREZ, R.** La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida. Oficina de atención al usuario. Área de atención al usuario y calidad asistencial SESCOAM . [En línea] [Citado el: 17 de junio de 2010.]

- <http://www.uclm.es/area/fae/cursos/paciente/ponencias/Rodrigo%20Gutierrez.pdf>.
39. **LIZARZABAL, M.** La satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. [En línea] octubre de 2005. [Citado el:] www.gerenciasalud.com.
 40. **ANDRADE V, MARTINEZ O, SACO S.** Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital de apoyo No 1 - MINSA. Marzoagosto 2000, SITUA (Cuzco), págs. Año 8 No 16: 17 -25.
 41. **CASTRO, M, VILLAGARCÍA, H Y MENDEZ, S.** Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena. 2003, SITUA, págs. 12 (23): 47 - 53.
 42. **VICUÑA, M.** Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. 2002, Anales de la Facultad de Medicina (Lima), págs. Vol 63 (1):40 - 50.
 43. **ORTIZ, R, MUÑOZ, S Y TORRES, E.** Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Mexico. 2004, Rev Esp Salud Pública (Madrid), págs. Vol 78(4): 527 - 537.
 44. **ZAS, B.** La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. [En línea] <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-comoindicador-de-excelencia-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud.html>.
 45. **GOMEZ, J Y PEREZ, A.** Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [En línea] junio de 2004. [Citado el: 21 de diciembre de 2010.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S086421252004000300007&Ing=es&nrm=iso.
 46. **DIAZ, R, Y OTROS.** La calidad percibida en la Sanidad Pública. 2005, Revista de Calidad Asistencial, págs. 20(1): 35 - 42.
 47. **SKARET, E Y BERG, E.** Factors related to satisfaction with dental care among 23 years olds in Norway. 2005, Community Dent Oral Epidemiol, págs. 33: 157 - 157.
 48. **BEDI, R.** A study of satisfaccion with dental services among adults in the United Kingdom. 2005, Br Dent, págs. 198: 433 - 437.

49. **REY, C.** La satisfacción del usuario: un concepto en alza. 2000, Anales de documentación, págs. No 3: 139 - 153.
50. **LÓPEZ, A, CEREZO, M Y PAZ, A.** Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. 2010, Rev Gerenc Polit Salud Bogota (Colombia), págs. Vol 9(18): 124 - 136.
51. **LLANOS, F, Y OTROS.** Comparación de las escalas de Likert y vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. 2001, Rev Med Hered, pág. abr/jun Vol 12(2).
52. **SOSA, M.** Como lograr la calidad en la clínica dental. [En línea] junio de 2005. www.gerenciasalud.com.
53. **ZOTO, O Y CEREZO, M.** Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. 2010, Rev Gerenc Polit Salud. Bogota (Colombia), págs. Vol 9 (18): 124 - 136.
54. **MIRA, J Y ARANAZ, J.** La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. 2000, Medicina Clínica. Vol 3. 26 - 33.
55. **TAMAKI, Y.** Correlation between patient satisfaction and dental clinic credibility in regular dental check-ups in Japan. 2005, Journal of Oral Science, págs. Vol 47 (2): 97 - 103.
56. **CRONIN, J Y TAYLOR, A.** Servperf versus Servqual, reconciling performance-based . 1994, Journal of Marketing, pág. 58 (1): 125.
57. **JIMENEZ, C, Y OTROS.** Satisfacción del usuario como indicador de calidad. 2003, Rev Mex Enf Cardiol, págs. 11(2): 58 - 65.
58. **SALOMI, F.** SERVQUAL vs SERVPERF: Comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. . 2005, Gestão & Produção, págs. Vol 12 (2): 279 - 293.
59. **MIRA, J, Y OTROS.** SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. 1998, Medicina Preventiva, págs. IV: 12 - 18.
60. **MONTEAGUDO, O, Y OTROS.** Aplicación hospitalaria del SERVQHOS. Factores asociados a la satisfacción e insatisfacción. 2003, Medwave. año 3, pág. No 10.
61. **CALDERON, F.** (1999): "Relaciones Públicas, Calidad Total y el Factor Humano". Editorial Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación de la

- Facultad de Comunicación, Turismo y Psicología de la Universidad San Martín de Porres, 2° edición, Lima.
62. **CLERY, A.** (2003): "Calidad Total". Guayaquil – Ecuador, disponible en Internet Google: <http://www.mercadeo.com/48atencionalcliente.htm>.
63. **GILMORE, C. y COLS** (1996): "Manual de Gerencia de la Calidad". Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Fundación W. K. Kellogg, serie Paltex, volumen III, n° 09, Pág. 02
64. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD** (1992): "Garantía de Calidad y Acreditación de Hospitales de América Latina y El Caribe". Washington D. C. Pág. 118.
65. **FAMILY, Y HEALT INTERNACIONAL** (1993): "Calidad de Atención". Network, vol. 08, n° 04. Pág. 09
66. **AVEDIS, DONABEDIAN** (1990): "Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica". Contexto Introductorio. perspectiva en salud pública INSP,
67. **MARTINEZ, M.** (2005): "Promoción y Educación en Salud". CIES/UNAN; Abril, Nicaragua
68. **ANDIA, C. y COLS** (2002): "Satisfacción del Usuario". Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco – Perú.
69. **MINISTERIO DE SALUD (MINSA 2005)**: "Relaciones Interpersonales". División general de RRHH y docencia, módulo de relaciones interpersonales, Managua, Nicaragua, MSH, USAID
70. **CANALES, F.** (1986): "Metodología de la Investigación: manual para el desarrollo del personal de salud". Editorial Limusa, OPS, 1° edición, México.

A N E X O S

Código de la encuesta	
--------------------------	--

Anexo 1**CALIDAD DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA**

Este instrumento es parte del trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención en la clínica odontológica de la Universidad Peruana del Oriente, 2017”. La información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán evaluados, sólo por el investigador y a su vez servirán para mejorar los servicios que brinda la Clínica Odontológica. Basándose en su experiencia, responda si la calidad de la atención que le han proporcionado en la Clínica Odontológica ha sido mejor o peor de los que usted esperaba.

Para ello pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Por favor responda las siguientes casillas

E d a d : años

H o m b r e

M u j e r

D i s t r i t o :

O c u p a c i ó n :

G r a d o d e I n s t r u c c i ó n

A m a d e c a s a

E s t u d i a n t e

E m p l e a d o e s t a t a l

E m p l e a d o p a r t i c u l a r

T r a b a j a d o r i n d e p e n d i e n t e

D e s e m p l e a d o

J u b i l a d o

N i n g u n o

P r i m a r i a

S e c u n d a r i a

S u p e r i o r

La calidad de la asistencia prestada en la Clínica Odontológica ha sido				
Mucho peor de lo que Que esperaba	peor de lo que esperaba	como me lo esperaba	mejor de lo que esperaba	mucho mejor de lo que esperaba
1	2	3	4	5

En la clínica odontológica	1	2	3	4	5
La tecnología de los equipos odontológicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido					
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en la Clínica han sido					
El interés del personal por cumplir lo ofrecido ha sido					
El estado en el que están los ambientes clínicos y la sala de espera (apariciencia, comodidad) han sido					
La información que los operadores (doctores) proporcionan del tratamiento, ha sido					
El tiempo de espera para ser atendido en la Clínica ha sido					
La facilidad para llegar a la clínica odontológica ha sido					
El interés del personal por solucionar sus problemas ha sido					
La puntualidad del servicio recibido ha sido					
La rapidez con lo que se consigue lo que se ha pedido a sido					
La atención del personal para brindar el servicio ha sido					
La confianza (seguridad) que el personal le transmite ha sido					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
La preparación (capacitación) del personal para realizar su trabajo ha sido					
La percepción de preparación (capacitación) del operador (doctor) para realizar su trabajo ha sido					
El trato personalizado que se le ha dado ha Sido					
La capacidad del personal para comprender sus necesidades ha sido					
La duración de la atención que le han dado, ha sido					

Marque con una X la casilla que refleje mejor su opinión

Indique el nivel de satisfacción con respecto al servicio recibido en la Clínica Odontológica

Muy satisfecho

☒

Satisfecho

☐

Ni satisfecho / ni insatisfecho

☐

Insatisfecho

☐

Muy insatisfecho

Recomendaría esta clínica a otras personas

☐

Sin dudarlo

☐

Tengo dudas

☐

Nunca

Conoce el nombre del operador (doctor) que lo atiende habitualmente

☐

Sí

☐

No

Con respecto a los honorarios que le fueron cobrados, considera usted que estos fueron

☐

Altos

☐

Razonables

☐

Bajos

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia